



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1936, 13(1): 168-176

ISSUE DATE:

1936-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205586>

RIGHT:

外 國 文 献

一 免疫

破傷風ノ抗血清並ビニ「アナトキシン」注射ニヨル人體抗毒免疫期間及ビ效價ニ就テ (R. Redi: Beitrag zum Stadium über die Dauer und den Wert der antitoxischen Immunität bei Personen, die mit Tetanusserum und Tetanusanatoxin injiziert sind. Zbl. Chir. Nr.37, 1935 S.2190)

著者ハ破傷風豫防ニ關スル Marri 氏提案ノ受動能動混合免疫(血清ト「アナトキシン」併用)方法ヲ9人ノ外來外傷患者ニ行ヒ、免疫期間並ビニ效價ニ就テ検査シテ結論ヲ得タ。本法ニ從ツテ豫防注射ヲ受ケタ個人ハ 1)注射後1~2年間ハ血中ニ該病豫防可能量ノ抗毒素ヲ保有ス。2)更ニ「アナトキシン」注射ヲ受クル場合ニハ急速強度ニ特殊抗體ヲ產生セシム可キ反應性(能動力)ヲ獲得ス。

著者ノ行ツタ臨床實驗:

第1回注射— 1) 破傷風抗血清豫防用量(3000國際單位)ヲ左臀部皮下、2) 破傷風「アナトキシン」5ccmヲ右臀部皮下ニ同時注射。此ノ後約3ヶ月ヲ經テ、第2回注射—「アナトキシン」5ccm、此ノ後2ヶ月ヲ經テ免疫程度ヲ檢シタルニ、(血清1ccm中ニ2~8 D. m. l. ノ毒素中和力アル)比較の少量ノ抗毒素ヲ證明シタ。此ノ際更ニ第3回注射—(「アナトキシン」3.0ccm)ヲ行ヒタルニ、5日目デ相當量(2~40 D. m. l.)ノ、10日目デ著明(8~120 D. m. l.)ナル抗毒素ノ產生アルコトヲ證明シテ以上ノ結論ヲ得タ。(庄山)

皮膚電氣反應ニ及ボス循環障礙ノ影響 (G. Witte: Der Einfluss von Zirkulationsstörungen auf das elektrische Verhalten der Haut. Dtsch. Z. Chir. 245.Bd, 3.Hft, 1935 S.103)

皮膚ハ電氣生理學上之ニ電流ヲ通ズル際電解分極作用ヲ呈スルヲ特色トス。

今海癭ノ足ニ驅血帶ヲ施シ或ハ足ノ主動脈ヲ腹腔内デ結紮シ下肢ノ貧血ヲ起サシメテ該下肢皮膚ノ分泌作用ヲ檢スルニ其結果ハ之ニ依ツテ影響サル、コトハ明ナルモ其程度及ビ其時間ノ關係ハ不定ナリ。

尙皮膚斷片ニツキ檢スルニ表皮片ハ、殘留眞皮膚ト反對ニ分極作用基ヲ強ク、降下モ徐々タリ。皮膚全層ノ切片ニテハ分泌作用低ク降下モカナリ迅速ナリ。カクノ如ク、表皮ハ之ヲ眞皮ト共ニ切除セル時、却ツテ不適ノ狀況ニ陥ル事ハ、皮膚移植ニ際シチールシ氏法ガクラウゼ氏法ヨリモ好結果ヲ示ス臨床的事實ト一致ス。(傳)

迷走性(跳躍性)血栓性靜脈炎及ビソノ病因 (J. Jáki. Ueber Thrombophlebitis migrans (saltans) und ihre Aetiologie. Zbl. Chir. Nr.35, 1935 S.2056)

Thrombophlebitis migrans ハ1902年フエルステルリッゲ (Försterling) ニヨツテ始メテ記述サレ、表在性ノ末梢靜脈ニ生ジ、大ナル幹靜脈ニハコズ、通常ノ血栓性靜脈トソノ現レ方、症候ヲ異ニスルコトガ擧ゲラレタ。コノモノハ最モ多ク下腿、ソノ外側ノ表在靜脈、上下腹靜脈、上肢貴要靜脈、手背靜脈等ニ生ジ稀ニ腸間膜、肋膜ノ靜脈、腦ノ靜脈竇ニモクル。繰返シ、又アチコチ互ニ離レタ體部ニクル、節行性ニデハナク、同一靜脈デモ健康部ヲ挾ンデ形節的ニ、又全然離レタ靜脈ニクル。カ、ハル點カラ「Thrombophlebitis saltans」ト云フ方が正當デアル。通常數日ノ經過ヲトルモノダガ、2週間後モ尙消失シナイノモアル。通常前驅症狀ハナイガ、下腿デハ痙攣性ノ疼痛ノアルコトガアル。短イ靜脈ノ區域ニ固イ少シ隆起シテ發赤ヲ來シ、一兩日デ觸ル程度ニ肥厚スル、發赤ハ靜脈ノ周圍ニ擴リ、紫藍色トナリ、黒イ色素沈着トナルモ索狀ノ靜脈肥厚ハ尙殘ル。ソノ外白血球減少、「エオジン」嗜好細胞ノ減少アリ、血球沈降速度ハ大トナリ體溫ノ上昇ハナイ。内部ノ靜脈ニ變化ノコナイ限り全身性症狀ハナク、全ク局所症狀ニ止ル、20~50歳ニ

多ク、稀ニ猩紅熱ノ後ノ小兒ニモクル。豫後ハ必ズシモ更クナク、内臓ノ静脈ニクルモノハ危険デアル。

次イデ著者ハ2症例ヲ記シテキル。又標本ノ組織像ハ、静脈壁ハ著シク肥厚シ、ソノ3層共肉芽組織ニヨツテ軟化シ、肉芽組織中ニハ淋巴及ビ「プラスマ」細胞が見ラレ、壁中ニハ同化サレユク血栓が見ラレル。云ハバ急性多發性静脈炎又ハ汎静脈炎 (Polyphlebitis acuta, Panphlebitis) デアルト。ソノ病因ハ活力ノ低イ病原體ニヨル血染性、感染性ノモノト考ヘ、ソノ發源地ヲ「アンギーナ」⁷、感冒、猩紅熱、膽囊炎、齒槽膿漏、齒根膿瘍、副腔化膿等ニアリト云ツテキル。ソノ他種々ノ條件ガ考ヘラレルガ、要スルニ感染性ノモノデ潜在性感染病竈ノアルコトガ重大ノ要約ヲナシ、從ツテソノ治療ハ、カカル病竈ノ除去ニアルト結ンデキル。(鈴木)

柔軟式胃鏡ニ由ル診斷學的胃直達検査法 (R. Schindler: Diagnostic gastroscopy with special reference to the flexible gastroscope. J. of Am. M. A. Vol.105, No.5, 1935 p.252)

胃疾患ノ診斷ヲ下スニアタリ直接ソノ變化ヲ見ヨウト云フ試ミハ古クカラアルガソノ解剖學的關係カラ比較的成功セズ1932年ニ至リ柔軟式胃鏡ノ考案セラル、ニ及ビ初メテ安全ニ且ツ患者ニ大シタ苦痛ヲアタヘルコトナシニ胃内部ヲ直接見得ル様ニナツタ。著者ハ先ヅ胃鏡發達ノ歴史ヲ述べ次デ現在ノ柔軟式胃鏡ノ説明シ検査上ノ技術ヲ述べ良性胃潰瘍、惡性腫瘍、諸種胃炎ニ於テ胃鏡ノ示ス像ヲ説明シテキル。胃鏡検査ハ諸種胃疾患ノ診斷ニ際シX線検査ノ補助ヲナスノミナラズ鑑別診斷上重要ナル意義ヲ有スルモノデ本検査ヲ行フコトニヨリ胃炎ソノ他胃粘膜ニ於ケルX線ソノ他ノ如何ナル方法デモ確カメラレヌ様ニ變化ヲモ明カニ知り得ル様ニナツタ。(山内)

兎脣並ビニ口蓋破裂ノ遺傳的過程 (Untersuchung über die Vererbung der Hasenscharte und Gaumenspalte mit besonderer Berücksichtigung des Erbgangs. Arch. kl. Chir. 182.Bd. 3.Ht, 1935 S.299)

兎脣並ビニ口蓋破裂ノ發生ハ胎兒ノ子宮内發育過程ニ於ケル外科的條件ヨリハ寧ロ遺傳素質ニ原因スルモノデアル。此ノ外ニ其ノ原因トシテ考フベキモノニ血族結婚ガアル。兩親ガ何レモ外的ニ健康ナル場合ニソノ血縁者中ニ兎脣亦ハ口蓋破裂ヲ有スルモノニ於テハ34.3%, 兩親ノ何レカ一方ニ兎脣、口蓋破裂ヲ有ヘルモノニ於テハ40.5%ノ遺傳素質保持者 (Merkmalsträger) ヲ生ズ。又外的ニ健康ナレド3代ニ亙ツテ血族結婚ヲ行ヘルモノニ於テハ28.6%ノ破裂者ヲ生ゼリ。此等ノ Merkmalsträger ノ内デソノ40.5%ハ實際ニ破裂形成ヲ見ルモノナリ。脣、口蓋破裂發生率ハ C. H. Schröder (1931) ニヨレバ1214人ニ對スル1人ノ割合ニシテ男ハ女ノ約2倍、左側破裂ハ右側ノ約2倍、兩側破裂ハ左右ノ略平均値ニ一致ス。

W. Birkenfeld (1927) ニヨレバ脣、口蓋破裂ノ遺傳過程ニハ優性ト劣性ト存在シ優性遺傳ハ20%, 劣性遺傳ハ80%ヲ占メ、而モ輕度ノ破裂形成ハ優性遺傳ニヨルコト多ク、反對ニ高度ノモノハ多ク劣性遺傳ニヨルト云フ。高度ノモノハ斷種法ノ定ムル遺傳病ニ屬セシムベキデハナカロウカ。(鹽津)

放射線ニヨル腹腔臓器障碍 (O. Schürch u. E. Uehlinger: Strahlenveränderungen an abdominalen Organen. Dtsch. Z. Chir. 245.Bd. 4.Ht, 1935 S.261)

脾臓、肝臓、肝門部ノ惡性腫瘍ニ對スル「ラヂウム」照射ノ危險性ニ就テ動物實驗上次ノ如キ結果ヲ得タ。先ヅ兎ノ上腹部ニ小皮切ヲ加ヘ此處ヨリ細キ「ゴム」管ニ入レタ「ラヂウム」管ヲ腹腔内ノウインズロー氏孔近傍ニ挿入シ1—2日ニ2.4—4.8mcd. ヲ作用セシメル。被驗動物17頭ノ中13頭ハ胃及ビ十二指腸ニ粘膜面潰瘍及ビ深達性壞疽ヲ生ジタ。此際腺上皮ハ特ニ照射ニ敏感デアル。生ジタ潰瘍ハハ毫モ治癒傾向ハ認メラレナイ。13頭ノ中更ニ3頭ハ同時に輕イ脾臓障碍ヲ伴ツテキルガ肝臓ニハ何等ノ變化モ認メナイ。次ニ犬1頭ニ「ラヂウム」針ヲ用ヒ噴門部ニ4.8mcd. ヲ作用セシメルニ胃壁ノ限局性壞死ヲ惹起シタ。更ニ3頭ノ犬ニ脾臓部ニ1.2—4.1 mcd. ヲ照射スルニ中2頭ハ限局性脾臓壞死ヲ起シタ。1頭ニハ何等反應ガナイ。斯ル變化ハ「ラヂウム」デモX線デモ同様デアル。即チ上腹部臓器ノ中胃及ビ小腸特ニ其粘膜及ビ淋巴組

織ハ照射ニ敏感デアルガ、胃壁及ピ小腸壁ノ外層部、肝臟脾臓ハ之ニ比シ影響サル、コト少シ。(有本)

被寫體ノ一定部分ノ分離像ヲ得ル X 線寫眞法ニ就テ (*Z. Planes: Eine röntgenographische Methode zur separaten Abbildung bestimmter Teile des Objekts. Forts. a. d. Geb. d. Röntg. 52. Bd. 1. Ht, 1935 S.69*)

同一被寫體ノ變化ノ前後、例ヘバ對照劑注入前後ノ相同ノ寫眞ヲ撮影シ、一方ノ X 線寫眞ニ他方ノ透明陽畫ヲ重ネレバ兩者ノ間ノ變化ノミガ例ヘバ對照劑ノ陰影ノミガ分離像トシテ現ハレル。コノ方法ヲ著者ハ Subtraktion (減色法)ト呼ンデ居ル。陰畫ト透明陽畫ノ間ニ一定ノ調色關係ヲ得ル爲ニハ膜面ノ厚サ及ビ X 線ノ條件ヲ調節スルヲ必要トス。頭蓋ノ同一位置ノ寫眞ヲ撮ル爲ノ頭蓋固定法ニ就テ一新考案ヲ述ブ。(草島悟)

頭 部

前頭蓋窩腦砂腫ノ1例 (*K. Goldhamer: Ein Fall von Psammom der vorderen Schädelgrube. Forts. a. d. Geb. d. Röntg. 52. Bd. 1. Ht, 1935 S.17*)

12歳ノ男子、7歳頃ヨリ強度ノ頭痛アリ、時々嘔吐ヲ伴フ。2ヶ月前強度ノ左側頭痛ノ爲、検査ヲ行ヒタルニ左眼ノ盲目ナル事ガ判明ス。頭痛發作ノ際ニハ惡心嘔吐ヲ伴フ。發作ノ間患者ハ床上ニ全ク元氣ナク横ル。第1回頭部 X 線検査。篩板及ビ蝴蝶面 (Planum sphenoidale) ヨリ左側上眼窩裂溝ニ亙ツテ骨破壊ト其部ノ薄キ石灰皮殼像トヲ認ム。其後 Cushingventil ヲ設ケテ連續ニ X 線深部照射ヲ5年間ニ總計7700γヲ行ヒ、其間週期的 X 線對照検査ヲ行ヒテ經過ヲ追及スルニ最初石灰含有腫瘍ノ増大ヲ認メ、次イデ石灰含有ノ減少ト共ニ腫瘍ノ大サノ著シキ減退アリ、遂ニ腫瘍ニ沈着シタル無定形石灰ハ骨構造ニ還元セリ。以上ノ所見ト鑑別診斷及ビ X 線治療ノ效果ヨリ、腫瘍ハ惡性或ハ變性硬膜内細胞腫カ圓形細胞ヨリナル原發性骨肉腫(組織學的診斷ハ行ハレズ)ト推定サル。カクテ患者ハ6年後ノ今日ニ於テハ視力モ恢復シテ全ク治癒セリ。(山本四)

脳外傷ニ伴ヘル血糖量變動ニ就テ (*A. Lurje: Über die mit Hirnläsionen verbundenen Schwankungen des Zuckergehalts im Blute. Dtsch. Z. Chir. 245. Bd. 4. Ht, 1935 S.294*)

44臨床例及ビ猫ニヨル實驗ノ結果、頭蓋損傷ノ際腦内出血或ハシヨックヲ起セバ一般ニ血糖量増加ヲ來スモノデアルガ、含水炭素代謝中樞ノ瀰漫性傷害ヲ伴ヘル時ハ血糖量ハ増加セズ。此ハ背側迷走神經中樞内ニハ血糖増加及ビ減少ノ兩中樞アル事實ヨリ理解ス。又腦内壓上昇ヲ伴ヘル時モ増加セズ。此ハ血糖増加中樞ハ高壓ノ下ニ於テハ敏感ナラズト理解ス。

依ツテ頭蓋損傷ノ際ノ血糖増加ハ腦内壓上昇ナキ腦出血ノ症狀ト考ヘ得ルガ、腦脊髄液壓高ク血糖増加ノ缺如セル時ハ腦出血ハ考ヘラレヌ。(竹内)

腹 部

腹膜炎ニ於ケル血清療法ノ成績 (*O. Kapel: Resultate der Serumbehandlung bei Bauchfellentzündung. Zbl. Chir. Nr.35, 1935 S.2053*)

著者ハ大腸菌デ馬ヲ免疫シテ得タ大腸菌血清トウエルシ、フレンケル氏 瓦斯峰高織炎菌デ馬ヲ免疫シテ得タ所謂腹膜炎血清トヲ總テノ型ノ腹膜炎即チ胃潰瘍穿孔、腸管損傷、腹膜炎ヲ伴ヘル腸閉塞等ニ使用シタ。最初手術場ニ於テ患者ガ尙麻醉カラサメ中ニ筋肉内ニ第1回ノ投與ヲ行ヒ且ツ重症ノ場合ニハ同時ニ靜脈内ニモ與ヘソノ後5日間ニ亙リ毎日上記兩血清ヲ與ヘタ。ソノ結果蟲樣突起炎カラノ腹膜炎ニツキ血清療法ヲ行ハヌ場合ノアイケンノ報告ト比較スルニ死亡率ニ於テハ大差ガナイガ患者ノ一般狀態ハ與ヘタ方ガ少シシカ犯サレズ又腹膜炎ニヨル中毒症狀モ少ク腸機能モ速カニ恢復シ術後ノ經過モ輕ク、且ツ早イコトヲ知ツタ。(山内)

動脈硬化性腹腔内溢血 (R. Buchbinder & I. Gveene: Intra-Abdominal Apoplexy. J. of Am. M. A. Vol.105, No.11, 1935 p.874)

硬化セル動脈が自發的ニ腹腔内ニ破裂スルコトハ稀有ナルコトデ今迄ニ3例報告サレテキル。著者ハ術前急性脾臓炎ト診斷サレ手術ニヨリ右胃動脈ノ破裂ニヨル小網膜血腫ナルコトガ確メラレタ1治驗例ヲ追加シテキル。

以上4例共破裂ヲ來セルハ腹腔動脈ノ分枝デアリ、3例ニ於テハ動脈硬化症乃至高血壓ガ證明サレテキル。發作ハ急性デ虚脱ガ之ニ續發スル。正確ナル術前ノ診斷ハ下サレズ急性脾臓炎又ハ消化性潰瘍ノ穿孔ト診斷サレ手術ニヨリ出血點ガ確メラレ結紮ニヨリ全治シテキル。(井上)

腸間膜靜脈血栓 (S. Warren, & T. P. Ekerhard: Mesenteric Venous Thrombosis. Surg. Gyn. Obst. Vol.61, Nr.1. 1935 p.102)

著者ノ最近經驗セル腸間膜靜脈血栓形成ニ因ル腸閉塞症2例ニ文献ニ記載サレタ73例ヲ併セ論ジ病理的ニハ動脈又ハ靜脈ノ閉鎖ニヨル腸閉塞ト出血性硬塞ノ發生過程ヲ説明シ、又成因的ニハ敗血症性腹部變化ト肝硬變ガ最モ重大デアルト結論シテキル。症狀的ニハ決定的ナモノハナイガ腸閉塞症ノ特徴的ナモノトシテ60%ハ診斷シ得ル。治療トシテハ硬塞部血管及ビ腸間膜ノ切除ニ限ラレテキル。豫後ハ急性症狀ガ現ハレテカラ12時間以内ニ手術ヲ施セルモノハ宜シイガ48時間後ノモノハ非常ニ惡イ。(高橋)

横隔膜下膿瘍ノ手術的治療ニ於ケルブユラウ氏留置胸腔排膿管 (G. Pototschnig: Die Bülausche Heberdrainage bei der operativen Behandlung des subphrenischen Abscesses. Dtsch. Z. Chir. 245.Bd. 4.Ht, 1935 S.316)

著者ハ横隔膜下膿瘍ニ對シテ大ナル切開ヲ加ヘ多量ノ膿ヲ一時ニ排出セシムル時ハ循環系統ニ大ナル危險ヲ與ヘルト述ベ臨床的觀察ト結果トヲ根據トシブユラウ氏留置胸腔排膿管ノ使用ヲ推賞ス。(横田)

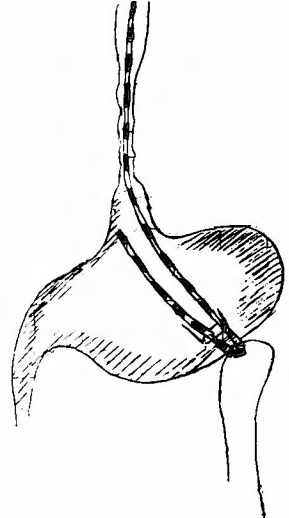
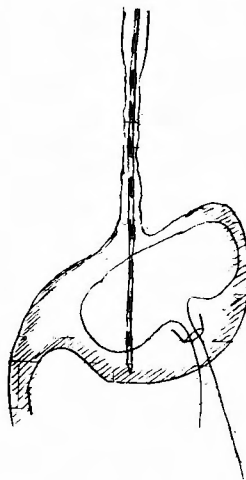
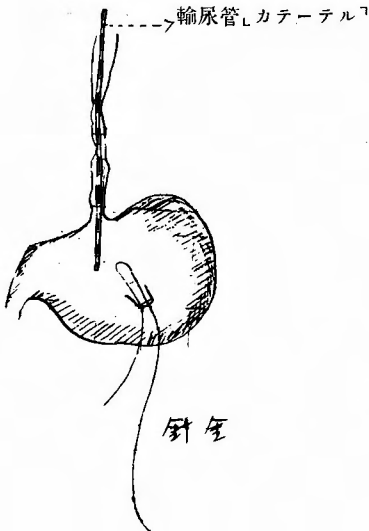
食道癰瘍性狭窄症ニ對スル無端消息子法ノ1考案 (G. S. Toprower: Zur Technik der Sondierung ohne Ende bei Narbenverengungen der Speiseröhre. Zbl. Chir. Nr.35, 1935 S.2061)

著者ハ無端消息子法ノ際胃瘻管ヨリ消息子末端ヲ引キ出スニ次ノ方法ヲ考案シタ。即チ輸尿管_Lカテテル₇ヲ末端ガ噴門ニ達スルマデ挿入シ、次ニ胃瘻管ヨリ針金ヲ入レー端ハ短ク他端ハ長ク體外ニ殘ス。短キ方ヲ固定シ長キ方ノミヲ胃腔内ニ徐々ニ入レテ胃腔内デ針金輪ヲ作ラス(附圖1,2) 然ル後輸尿管_Lカテ

第 1 圖

第 2 圖

第 3 圖



ーテル」ヲ出來ルダケ胃内ニ挿入ス。カクシテ針金ノ兩端ヲ引ク時針金輪ト共ニ「カテーテル」ヲ瘻管ヲ通ジテ胃外ニ取り出し得(第3圖)。「カテーテル」ノ代リニ霰彈粒ノ附イタ糸ヲ吞マス時ニハ容易ニ目的ヲ達シ得。著者ハ3例ニ於テ好成績ヲ得タト。(山中)

手術不能ノ胃潰瘍ニハ先ヅ肝油前療法ヲ (H. Löhr: Die Lebertranvorbehandlung zunächst inoperabler Magengeschwüre. Zbl. Chir. Nr.50, 1935 S.2362)

著者ハ胃手術適應症ニ對スル特有ナル見地ヲ述べ、特ニ穿孔性胃潰瘍並ビニ全身狀態良好ナラザル患者ハ手術後ノ經過多クハ不良ナルヲ強調シ、細心ナルX線検査ニ因リ穿孔性胃潰瘍ガ胃壁ノ小彎側高位ニ廣範圍存在シ、而モ全身狀態不良ナルガ如キ際ハ先ヅ手術前數週間規則正シキ肝油内服ヲ Leube 氏ノ潰瘍ニ對スル療法ト併用スル事ニ因リ、肝油ノ全身の強壯作用ハ驚クベキ體重増加ヲ來シ、此ノ體重増加、全身狀態ノ強壯ハ手術前治療トシテ效果甚大ナリ。同時ニ肝油ハ間層細胞誘導體トシテノミナラズ、上皮並ビニ粘膜ノ再生ヲモナサシムル局所作用ヲ有シ、從來乾性關節炎ニ肝油ノ關節内注入效果ハ周知ノ治療法ニシテ、又女性生殖器官粘膜ノ炎症、糜爛ニ對シ、痔核、直腸ノ手術後ノ肝油局所作用ニ因ル粘膜再生ノ治療效果大ナル事實ヨリシテ、胃粘膜ニ發生セル穿孔性胃潰瘍及ビ胃炎ハ肝油内服ニ因リ消退萎縮スル新效果ヲ論述シ、著者ガ最近治療研究セル胃壁小彎側高位ニ穿孔性胃潰瘍ガ存在シ、同時ニ全身狀態良好ナラザル患者ニ先ヅ肝油前療法ヲ行ヒシ5例ニ就テ詳細ナル報告ヲナシ、然モ該療法ノ前後ノ比較ヲ全身狀態並ビニX線検査寫眞ニ依リテ局所々見ヲ示シ、更ニ手術後ノ摘出標本ヲモ圖示シ、手術前肝油療法ハ姑息療法トハ云ヘ、手術後ノ經過ヲ良好ナラシムル上ニ於テ極メテ緊要ナルヲ強調セリ。(鬼川)

消化性胃潰瘍ノ1療法タル胃底部切除術 (Seely, Zollinger: Fundusectomy in the Treatment of Peptic Ulcer. Surg. Gyn. & Obst. Vol.61, No.2, 1935 p.155)

著者ハ先ヅ酸分泌性胃壁細胞ノ局在性ニ關シテ犬ニ就キ實驗的研究ヲ行ヒタルニ、該細胞ハ殆ンド胃全面ニ分布シ唯小彎部ニ比較的僅少ナルヲ識リ、即チ胃酸度降下ヲ目的トヘル外科的療法トシテハ胃底部及ビ噴門ノ殆ド全面的切除ヲ必要トヘルノ歸結ニ達シタリ。是ニ於テ犬ニ就キ胃道ノ一部ノミヲ殘シテ胃底部ノ徹底的切除實驗ヲ行ヒタルニ、尙且術後8個月ニシテ既ニ術前胃酸度ニ達セルヲ觀、消化性胃潰瘍ニ對シ胃底部切除術ノ適應セザルノ結論ヲ得タリ。(高屋)

穿孔セル胃及ビ十二指腸潰瘍ノ切除 (H. Koennecke: Die Resektion des perforierten Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs. Bruns' Beitr. 162.Bd. 2.Hft, 1935 S.315)

潰瘍ニ對シテハ外科的ニ之レヲ切除スベキコトハ勿論穿孔シタル潰瘍ニ對シテモ、出來ル限り之レニ切除ヲ加フベキデアル。切除ハ潰瘍症狀ノ長期治癒ヲ齎ス可能性ヲ多分ニ有シ、アラユル他ノ方法ヨリハ死亡率ヲ非常ニ低減セシムルノデアル。

從ツテ一般狀態及ビ局所々見ニ於テ切除ヲ見合スベキ場合ニ於テノミ穿孔シタル潰瘍ノ Übernähung ヲナスベキデ、加之、患者ニ對シテハ胃障礙症狀ノ再發ノ場合ニハ切除ヲ加フベキコトヲ教ヘテオクベキデアル。仍テ穿孔シタル潰瘍ノ切除術式ヲ Billroth I ニヨルベキカ、B. II ニヨルベキカハ十二指腸ノ變化如何ニヨツテ定ムベキデアルガ、穿孔ノ場合ハ手術時間ノ短縮ヲ必要トヘル結果 Billroth I ニヨル方法ハ Eingriff ガ小サクテ済ムワケデアル。(辻)

胃腸吻合口ノ癌腫 (A. Luge: Krebs der gastroenteroanastomotischen Öffnung. Zbl. Chir. Nr.39, 1935 S.2304)

胃潰瘍周圍カラノ惡性腫瘍ハ胃腸吻合術後1年以内ニハ屢々發生スル。胃腸吻合術後4~5年デ胃癌ノ生ズルコトハ非常ニ稀デ、又吻合口壁ニ癌腫性變化ノクルコトハ尙稀レデアル。筆者ハ幽門部潰瘍デ胃後壁胃腸吻合術後一度全ク症候ノ去ツタ患者デ、5年目ノ再手術ノ結果吻合部ニ胃ノ固有腺トハ全ク異ル腺

様新生物ヲ見タ。之ハ吻合口ヲ絶ヘズ食物が通過スル刺激ニヨル癒痕形成ガツノ部ノ細胞ノ栄養ヲ害シ、ソレニ吻合部ノ近クニ迷入シタ轉位胎胚細胞ガツノ異様發生物トナツタモノデアラウ。(鈴木)

胃中ノ異物(經口の胃直達鏡ニヨル除去) (*L. H. Clerf: Foreign bodys in the stomach. Removal by peroral Endoscopy. Surg. Gyn. & Obst. Vol. 61, No.2 1935 p.210*)

從來胃内異物ハ其摘出ヲ講ズル前ニ一定期間該異物ノ移動狀況ヲ觀察スベシト云ハレテ居タガ、著者ニコレバ、X線検査ニヨツテ該異物が消化管ヲ通過シ得ズトノ見込ヲツケラレル場合ニハ直ニ次ノ如キ方法ニヨツテ摘出ヲ試ムベシト云フ。即チX線ノ立體透視ノ補助ノ下ニ胃直達鏡ニ依リ除去スルノデ此方法ハ全ク安全デ確實デアル。之ニ關シテ著者ハ自己經驗例8例ニツキ異物ノ大サ、胃中滯留時間、年齢、入院日數ヲ表示シテキル。(岸本)

總輸膽管「ドレナージ」後ニ惹起セル總輸膽管破裂 (*Fr. Bernhard: Die spontane Ruptur des Choledochus nach vorausgegangener Choledochusdränage. Zbl. Chir. Nr.31, 1935 S.1813*)

總輸膽管切開及ビ總輸膽管「ドレナージ」後何等合併症無ク經過セルモノガ5乃至8週後ニ至リ總輸膽管「ドレナージ」部ニ於テ破裂ヲ起シ膽汁性腹膜炎ヲ起セル2例ニ就テ報告シ、其症狀ハ急性脾臓壞死ト區別ナシ難ク本合併症ヲ知ルモノニ非ラザレバ患者ヲ救ヒ得ズト云フ。(西村)

脾臓囊腫ノ十二指腸吻合術 (*F. Kirschner: Zur transduodenalen Anastomosierung von Pankreascysten. Zbl. Chir. Nr.19, 1935 S.1089*)

著者ハ1929年ニ發表セル如ク脾臓囊腫ハ十二指腸ノ後壁ト癒着セルモノデアルカラ、後壁ト囊腫ノ前壁ニ吻合術ヲ行フコトヲ提唱シ、當時1例ヲ報告シタ。ソノ後 Jurasz (1931) 氏ガ同様ニ2例ニ於テ胃ト吻合セル例ヲ發表シテキルガ、未ダ一般ニ行ハレナイノデ今回新シイ1例ヲ報告ス。

44歳ノ女、脾臓囊腫ト膽石症ノアル患者デ、上記ノ手術ヲ行ヘリ。即チ開腹後囊腫ノ上ニ乗リ掛ツテキル十二指腸ノ前壁ヲ切り開キ、囊腫ノ前壁ト十二指腸ノ後壁トノ癒着セル部分ニ2.5cmノ孔ヲアケ邊緣ハ「カットガット」デ縫合シタ。患者ハ何等ノ腹部障礙モナク3週間ニテ全治退院ソノ後數年ノ觀察モ全ク健康デアル。

要スルニコノ術式ハ脾液ヲ腸内ニ排出スルコトガ合理的デアリ、尙縫合不全モナク、囊腫内ノ化膿スルコト、又十二指腸部ノ狭窄ヲ來スコトナク、推奨スルニ足ル術式デアル。(石野)

Jedlicka 氏脾臓囊腫手術法補遺 (*E. Polák: Ein Beiträge zu Jedlicka's Operationsmethode der Pankreascysten. Zbl. Chir. Nr.28, 1935 S.1641*)

1921年ニ R. Jedlicka ノ發表シタ脾臓囊腫手術法ハ胃ノ後壁ト囊腫ノ前壁トノ吻合ヲ行ヒ脾液ヲシテ消化管系統ニ導クモノデアル。

著者ハ45歳ノ男子デ十二指腸潰瘍ニテ胃切除、胃腸吻合後ニ來レル脾臓囊腫ヲ經驗シソノ際 Jedlicka 氏法ガ不可能ト思ハレタノデ Gussenbauer 氏法ニヨリ囊腫液ヲ腹腔外ニ排液スル手術ヲ行ヘリ。2年後コノ瘻孔ハ一旦閉鎖シ囊腫ヲ再ビ形成セルヲ以テ、コレノ口ヲ開キ更ニ胃ノ大彎部ニ周圍ヨリ剝離セル瘻孔ヲ吻合セリ。幸運ナル經過ヲトリ囊腫内液ヲ胃内ニ排出シ得、完全治癒セリ。

著者ハ1次的ニ Jedlicka 氏法困難ナル場合ハ2次的ニ上記ノ方法モ可能ナルコトヲ提唱セリ。(石野)

脾臓淋巴濾胞ノ惡性肥大 (*H. R. Dlecker & H. G. Little: Malignant Hyperplasia of the Lymph Follicles of the Spleen. J. of Am. M. A. Vol.105, No.12, 1935 p.932*)

患者28歳ノ女子、腹部ノ腫瘍ヲ近親ニ發見サレタ。2ヶ月以來左側腹部ノ重壓感ガアリ、左骨盤ヘカケテ時折疝痛ガアル。

小兒時代「デフテリア」ヲ、猩紅熱、「チフス」ヲ患フ。

患者榮養ヨク僅ニ蒼白、甲狀腺小デ扁桃腺尋常、表在性淋巴腺ハ觸レス。左側腹部ニ表面圓滑ナル腫瘍

ヲ觸レ上ハ左第8肋骨, 下ハ腸骨頭ニ亙リ脾臓ノ輪廓ヲ有ス。僅ニ柔且ツ特ニ左右ニ僅ニ動ク。肝臓大サ尋常, 血液像ハ比較的淋白血球增多ヲ示ス。凝固時6.5分, ワ氏反應陰性。

手術所見・診斷ノ如ク腫瘍ハ脾臓ニ, 3 $\frac{1}{2}$ 封度, 輪廓, 色調, 硬度ハ尋常, 腹膜ハ圓滑デ癒着ナシ。肝臓尋常, 胃, 脾, 網膜ニ肥大セル2淋巴腺アリ, 大ナルハ徑2cmヨク移動シ他ニハ見ズ。

脾剔出: 經過ハ順調ニシテ3週間目ニ退院セリ。ソノ時ノ血液像ハ比較的多核白血球增多ヲ示シ, 凝固時3.5分。

病理的検査: 赤褐色皮膜圓滑髓質堅固, 剖面ハ肉眼的ニ濾胞肥大ヲ示シソレハ中心ニ密ニ竝ベル肥大細胞ニヨルモノナリ。細胞原形質ハ青色纖細ナリ。核ハ相當量ノ染色體ヲ示シ或ル核ハ1又ハ2ノ大ナル小核ヲ有ス。淋巴腺ノ剖面又脾臓ノソレニ同ジ。

即チ發育ガ眞性腫瘍ト異ツテキルガトニカク惡性肥大ナラン。患者ガ常ニ脾臓ヲ犯ス3傳染病ヲ患ツテキルコトハ明白イ。要スルニ現在ノ智識デハ原因ハ不明デアル。Baehrノ云フ如ク淋巴肉腫ノ同族ト確定スルニ至ラヌガ新生物過程ニアルコトハ決定的デアルト思フ。徵候ハ脾臓肥大ト關係アル縱隔腺ガ犯サレ、バ呼吸困難ガ來、肥大緩慢ナレバ重壓感ノミデ特殊痛ハナイ。體重減少, 惡液質ハナイ。2次の貧血ハアルガ血液像ニ特殊ノモノナシ。診斷ハ淋巴腺又ハ脾臓ノ病理的検査ニヨツテノミ確實ニツク。本病ハ放置スレバカナリ速ニ死ニ至ルカ長ビケバ結局致命的肉腫の變化ヲ生ズ。治療ニハX線治療ト脾臓剔出トノ2アリ。何レモ有效デアルガ前者ハ時々照射シナケレバナラヌ。特ニ縱隔腺ニ注意。(加藤)

急性迴腸結腸炎 (*I. H. Erb & A. W. Farmer: Acute ileocolitis simulating appendicitis and characterized by edema of the ileocecal region and mesenteric glands: its relation to "Regional ileitis" or "Chronic cicatrizing enteritis."* Surg. Gyn. Obst. Vol.61, No.1, 1935 p.6)

迴腸下部ヨリ盲腸, 上行結腸ニ亙ツテ腸管壁ノ強キ浮腫ヲ有セル急性迴腸結腸炎ノ4例(ソノ内ノ1例ハ剖檢ヲ行フ)ヲ述ベ此ノ疾病ガ症候的ニ急性蟲樣突起炎ニ極メテ酷似セル點ヲ述ブ。

此ノ疾病ト Crohn 等ノ云ヘル“限局性迴腸炎”或ハ Harris ノ慢性癰瘍性腸炎トノ關係ヲ論ジ此ノ例ハ上記ノモノ、急性時期デハナイカト思フト述ブ。

尙此ノ疾病ノ原因ニ就テハ感染性ノモノナルコトハ確ニシテ大腸菌類似ノ病原菌ナラント思ハル、モ今日尙不明ナリ。(房岡)

Hirschsprung 氏病ニ於ケル交感神經切除術ニ就テ (*H. W. Püssler: Sympathektomie bei Hirschsprung'scher Krankheit. Zbl. Chir. Nr.39, 1935 S.2338*)

Hirschsprung 氏病ノ成因ニ關シテハ未ダ明確ニ説明サレテキナイ。或ルモノハ機械的の障礙ニ因ルト云ヒ、又或ルモノハ神經性の障礙ニ因ルト云ハレテキル。又之ヲ先天性眞性 Hirschsprung 氏病ト後天性假性 Hirschsprung 氏病トニ區別シテキル。

最近10年ノ間ニ Hirschsprung 氏病ハ植物性神經系統ノ障礙ニ歸着スルト云フ觀念ノ下ニ手術ノ方法ガ考察サレタ。即チ交感神經緊張度ノ比較的優越ニ依テ副交感神經ノ腸蠕動促進作用ガ餘リニ強ク抑壓サレ同時ニ肛門括約筋ノ強イ緊張増加ヲ惹起スルノデアル。依テ斯様ナ交感神經ノ部ヲ手術的ニ遮斷スル事ニヨリ、斯様ナ障礙ヲ除去シ、從テ Hirschsprung 氏病ハ治癒スル道理デアル。又實驗的ニ副交感神經支配ヲ遮斷スル事ニ依テモ巨大結腸ヲ發生セシムルコト可能ナルガ故ニ此ノ觀察ハ正シイ。

Kappis ハ1934年、腰部交感神經切除術ニヨリ好結果ヲ來セル2例ニ就テ發表セリ。併シ手術ノ適應決定ニ當リテ交感神經障礙ノ存在ヲ個々ノ例ニ於テ證明スルコトハ仲々困難ナコトデアルガ Kirschner 氏高位帶狀脊髓麻醉法ヲ以テ副交感神經支配保持ノ下ニ於テ交感神經ノ腹部支配ヲ單獨ニ遮斷スルト強直性ノ擴大セル腸部分ハ活潑ナル蠕動運動ヲ示ス。

又 Hirschsprung 氏病ニテハ便秘ノ他ニ膀胱性ノ排尿障礙が見受ケラレタルモ、直腸ガ同時ニ罹患セザル場合ニハ認メラレナイ。即チ交感神經切除術前ノ膀胱内壓測定ニテハ高度ノ緊張力低下ヲ示シ、排尿ハ

毎日1乃至2回シカナク、膀胱内ニ残尿存セルモ、術後排尿回数増加シ、膀胱内残尿ハ失クナリ、膀胱内壓ハ正常且一定トナレリ。

即チ斯様ナ大腸膀胱障碍ノ共通の發生原因ハ植物性神経系統ノ障碍ニ求ムルヲ得。(松尾)

大腸炎ノ症状補遺 (*E. Zlansky: Ein Beitrag zur Symptomatologie der Kolitis. Forts. a. d. Geb. d. Röntg. 52.Bd. 2.Hft, 1935 S.179.*)

S字狀結腸炎ニ對シテ造影劑ノ經直腸注入ヲ行フ際、時ニ該部ノ重疊症ヲ起ス事アリ。此レハ痙攣性ニ收縮セル又ハ炎症性ニ狭窄ヲ來セル部分が相隣レル正常部ヘ重積陥入スルニヨルモノニシテ其ノ方向ハ上行性ノ事モアレバ下行性ノ事モアル。斯ル痕跡の腸重積症トモ云フベキ現象ハ常ニ造影劑ノ注入ヲ阻害スルモノナリ。然シ多クハ一時的ニテ屢々體位變化乃至觸診等ニヨツテ消失スルヲ常トヘ。コノ重積ニヨツテX線像ノ上ニソノ部ノ環狀腫瘍ヲ思ハシメル如キ所見ヲ呈スル事アリ、注意ヲ要ス。(濱野)

腎泌尿系

經肋膜の腎固定術 (*W. J. Moore: Transpleural Nephropexy. Surg. Gyn. Obst. Vol.61, No.1, 1935 p.58*)

氏ハ遊走腎ノ1手術方法トシテ第XII肋骨下ニ3乃至6吋ノ切開ニ依リ特種ナル彎曲針ヲ用ヒ肋膜ヲ貫通シ腎囊ヲ第X肋間腔ニ縫合固定スル新方法ヲ詳細ニ記載シ最も簡單效果的ナリト稱シテ居ル。尙ホ腎ノ解剖、生理、並ビニ遊走腎ノ發生原因、手術ノ適應等モ併セ詳細ニ記載シテ居ル。(上田)

膀胱憩室ノ側方到達法 (*D. R. Melen: Lateral Approach for Operating upon Diverticula of the Bladder. Surg. Gynec. Obst. Vol.61, No.2, 1935 p.184*)

膀胱憩室手術ニ際シ、直腹筋外切開トコレニ直角ナル正中線ニ向ヘル横切開即チI字狀ノ切開ヲ用フルコトニヨリ、手術野ヲ廣クシ癒着セル腹膜、輸尿管、直腸ヲ損傷スル事ナクシテ憩室ヲ切除シ得。膀胱ノドレナージヲ憩室切除ニヨツテ生ゼル膀胱ノ創孔ヨリ行ヒ從來ノ如ク恥骨上部ニ第2ノ膀胱切開ヲ加ヘテドレナージヲ行フ必要ナシ。(生野)

打撲性陰莖折傷 (*H. M. Mackey & G. A. Hawes: Traumatic fracture of penis. J. of Am M. A. Vol.105, No.13, 1935 p.1031*)

陰莖損傷ノ文献ハ此ノ種ノ不幸ガ稀有ナルカ又ハ實地醫家ニ於テ重要視シナイカ餘リ報告サレテキナイ。著者ハ1症例ヲ舉ゲテ報告スル。患者30歳ノ既婚者、或朝覺醒時陰莖勃起シ寢具内ニテ打俯ニナル。其ノ時陰莖ヲ強く突キ破裂感ヲ覺ユ。間モナク劇痛ト共ニ腫脹シ紫赤色ヲ呈シ陰囊ニ及ブ。花柳病ノ既往歴ナシ。診察スルニ一般所見變化ナク、局部ハ強く腫脹、帶紫赤色、皮下溢血ヲ認ム。尿ハ輕度ノ障碍ト共ニ排泄サレ出血ハナク尿道正常ト思ハル。觸診ニテ小硬結節ヲ認ム。尿検査異常ナシ。以上ニテ診斷ハ容易ニ陰莖折傷ト決定シ得。治療ハ一般ニ保存的ニ行フ。本例ニテハ尿道正常ナル故ニカテーテルヲ挿入ハ行ハズ最初ノ2日ハ硼酸ノ溫濕布、3日目ニ小切開ヲ加ヘ皮下ノ凝血ヲ除ク。第2週ハ1日2回30分間硼酸溫濕布ヲ行ヒ10日後ニハ略々正常ニ恢復ス。勃起時ノ屈曲及ビ痛覺ハ認めズ。若シ尿道損傷アル時ハ尿道外傷ニ對スル一般の治療ヲ加フ。豫後ハ損傷ノ大小ニ左右サレ萬一廣範圍ニ亘ル時ハ後ニ瘢痕ヲ形成シ陰莖畸形ヲ殘スコトアリ。(桑原)

四 肢

膝屈曲攣縮ニ對スル骨牽引療法 (*G. E. Haggart: Knee Flexion Contracture treated by Skeletal Traction. Surg. Gynec. Obst. Vol.61, No.2, 1935 p.239*)

膝屈曲攣縮ニ對スル治療ハ種々アルモ、骨牽引法ハ神經性攣縮以外ニ對シテ、ソノ效果操作ノ簡單及ビ安易ナル點ニ於テ賞用スベキナリ。

手術ハ全身麻酔ノ下ニ行ヒ、脛骨ノ前上部ニ第1ノ針金ヲ通ジ、第2ノ針金ハ跟骨或ハ脛骨下端ニ通ジ、前者ニハ10乃至18封度、後者ニハ5乃至7封度ノ重量ヲ懸ケ、ソノ變形ノ方向ニ牽引スル。ソノ際補助手術トシテ、腸脛靱帶、側筋内中隔ノ切離、二頭股筋腱ノ延長ヲ行ヒ又牽引ニヨル總腓骨神經損傷ヲ避クルタメ腓骨頸部側前ノ軟部ヲ切離シテ該神經ヲ前部ニ轉移セシム。

12例ノ患者ニ關シテコノ手術ヲ行ヒタルニ、脛骨不全脱臼ヲ來シタルコトナクソノ豫後亦極メテ良好ナリ。(今井)

下肢象皮病ノ外科的處置 (K. Ghormley: The surgical treatment of severe form of lymph-
eJema (Elephantiasis) of the extremities. Surg. Gynec. Obst. Vol.61, No.1, 1935 p.83)

手術前處置トシテ特製吊革ニテ下肢ヲ水平位ヨリ75°舉上シ、彈性繃帶或ハ按摩等ヲ行ヒテ大部分ノ浮腫ヲ消褪セシメ置クコトが必要ナリ。且ツ傳染アラバ豫メ之ヲ完全ニ治癒セシメ置ク。

手術方式ハ大體 Kondoleon 氏法ヲ改良セル Sistrunk 氏法ニヨリタリ。即チ手術ヲ2期ニ分チ第1次手術トシテ下腿外側ノ全長ニ亘リテ幅8cmノ紡錘形切開ヲ加ヘ之ヨリ皮膚ヲ剝離シテ下肢全周ノ約 $\frac{1}{2}$ ノ範圍ニ亘リ肥厚セル皮下結締織及ヒ深部筋膜ヲ切除ス。3—6週後第2次手術トシテ同様ノ操作ヲ下肢内側ニ行フ。手術ハ腰椎麻酔ノ下ニ驅血帶ヲ裝ヒテ施行ス。後療法トシテハ長期ニ亘リ弾力性長靴下又ハ「ゴム」繃帶ヲ行ヒ之ヲ除クトモ浮腫再發セザルニ至ルマデ續行ス。術後2—10年ヲ經過セル患者55名ニツキ調査セル結果ニヨレバ本法ノ效果ハ極メテ満足スベキモノナリ。(植木)

骨

「ビタミン」Dト假骨形成 (J. Marx: D-Vitamin und Kallusbildung. Bruns' Beitr. Bd.162, 2.Hft, 1935 S.213)

栄養特ニソノ性質ガ骨折ノ治癒ニ如何ニ重要ナル役割ヲ占メルカハ古クカラ知ラレテキル。一般營養品ノ外ニ少量デ特殊ニ作用シ、モシソレヲ缺如スル時ハ重篤ナル症狀ヲヲコス物質ハ「ビタミン」トシテ知ラレテキル。1926年ニ至リ「ビタミン」Dガ分離サレソノ結晶ガ人工的ニ合成サレルニ至リ、之ハ佝僂病ノ豫防及ビ治療ニ重要ナル意義ヲ有スルコトガ明カニナツタ。且ツソノ外ニ骨折ノ治癒ヲ促進スル作用ヲ有スルト云フコトガ言ハレタ。然シナガラ著者ハ臨床的觀察、近年ノ文献及ビ理論上ノ考察ノ結果「ビタミン」D投與ハ「レントゲン」學的ニモ組織學的ニモ化學的ニモ正常ノ經過ヲトレル假骨形成ヲ促進スル作用ヲ有セヌコトヲ主張シテキル。(山内)

幼兒ニ於ケル骨髓膜炎ニ就テ (R. B. Dillehunt: Osteomyelitis in infants. Surg. Gynec. Obst. Vol.61, No.1, 1935 p.96)

著者ハ急性骨髓膜炎ノ早期發見治療ノ肝要ナルハ蟲様突起炎ニ於ケルガ如キ事ヲ強調シ、進ンデ生後6ヶ月未滿ノ幼兒ニ於ケル急性化膿性骨髓膜炎ノ3臨床例ヲ掲ゲテ年長兒ニ於ケル本症トノ比較ヲ述ベタリ。即チ幼兒ニ於ケル本症ハ稀有ニシテ比較的良性ナルハ年長兒ノ比ニ非ズ。而シテ機能障礙特ニ顯著ニシテ獨リ排膿ガ最モ適切ナル處置ナリ。又病竈ノ中心ハ通常無菌ニシテ自然治癒モ亦可能ナリ。腐骨形成ヲ見ズ豫後極メテ良好ナリ。(神前)